

Кому: АО «Европейская Страховая Компания»

От: (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

Номер телефона (сотового): \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас досрочно прекратить действие Страхового Договора

№ \_\_\_\_\_

Кредит закрыт: **(нужное отметить)**

1) ☐ Да

2) ☐ Нет

Прилагаю к данному заявлению:

- 1) Копию удостоверения личности;
- 2) Справку о закрытии кредита;
- 3) Справку с Банка о наличии текущего счета (реквизиты).

**\* Счета, открытые в АО «Казпочта» не принимаются, так как АО «Казпочта» не является Банком.**

**\* Срок рассмотрения заявления составляет 10 рабочих дней со дня получения.**

Подпись Клиента \_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.